

Den Fokus vom Kind auf die ganze Familie verlagern

Déplacer le centre d'attention de l'enfant vers la famille entière

SCHIRIN AKHBARI ZIEGLER

Die familienzentrierte Praxis in der Pädiatrie richtet sich nicht mehr allein an das Kind, sondern an die ganze Familie. Dabei erhält das Coaching einen hohen Stellenwert. Der neue Ansatz wird nicht nur geschätzt, sondern erzielt auch bessere Ergebnisse.

Eine Indikation zur Physiotherapie hängt in der Regel, unabhängig von Alter und Diagnose, mit einer beeinträchtigten Funktionsfähigkeit der betreffenden Person zusammen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Funktionsfähigkeit von Kindern in der «Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen» (ICF-CY) [1]. Die Funktionsfähigkeit umfasst Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation. Sie steht in engem Verhältnis zu den Umweltfaktoren, das heisst den fördernden und hemmenden Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Lebenswelt der Person. Diese Wechselwirkung ist im biopsychosozialen Modell, das der ICF zugrunde liegt, ersichtlich (Abbildung 1).

Beim jungen Kind bestimmt die Familie die Partizipationsmöglichkeiten

Die Funktionsfähigkeit von Kindern in Entwicklung ist ein dynamischer Prozess, der von der kontinuierlichen Interaktion eines Kindes mit seiner Umwelt abhängig ist. Die Interaktion bildet den Rahmen für die Entwicklung von Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten. Die Funktionsfähigkeit von Kindern muss daher immer im Kontext seiner physischen und sozialen Umwelt betrachtet werden. Die Partizipation bildet die soziale Perspektive der Funktionsfähigkeit ab.

Je jünger ein Kind ist, umso mehr werden Partizipationsmöglichkeiten durch den Kontextfaktor Familie bestimmt. Die Rolle des familiären Umfelds ist daher zentral für das Verständnis der Partizipationsmöglichkeiten eines Kindes, insbesondere in den ersten Lebensjahren. Die Fähigkeit, sich in seiner Lebenswelt sozial zu beteiligen, entwickelt sich in en-

En pédiatrie, la pratique centrée sur la famille ne se focalise plus uniquement sur l'enfant, mais sur l'ensemble de la famille. Dans ce cadre, le coaching prend une grande importance. Cette nouvelle approche est non seulement appréciée, elle permet également d'obtenir de meilleurs résultats.

Lorsqu'une personne présente une déficience fonctionnelle, la physiothérapie est généralement indiquée, indépendamment de l'âge et du diagnostic.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini le fonctionnement des enfants dans la «Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé des enfants et des adolescents» (CIF-EA) [1]. Le fonctionnement comprend les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités et la participation. Il est étroitement lié aux facteurs environnementaux, c'est-à-dire aux facilitateurs et aux obstacles liés à l'environnement matériel, social et comportemental de la personne. Cette interaction est illustrée dans le modèle biopsychosocial sur lequel repose la CIF (illustration 1).

La famille détermine les possibilités de participation de l'enfant en bas âge

Le fonctionnement de l'enfant en développement est un processus dynamique qui dépend de l'interaction continue de l'enfant avec son environnement. L'interaction fournit le cadre du développement des fonctions corporelles, des activités et des possibilités de participation. Le fonctionnement de l'enfant doit donc toujours être considéré dans le contexte de son environnement physique et social. La participation représente la perspective sociale du fonctionnement.

Plus un enfant est jeune, plus ses possibilités de participation sont déterminées par le facteur contextuel que représente la famille. Le rôle de l'environnement familial est donc essentiel pour comprendre les possibilités de participation d'un enfant, en particulier pendant les premières années de sa vie. Dans la relation étroite avec les membres de sa famille, le petit enfant développe ses capacités à participer

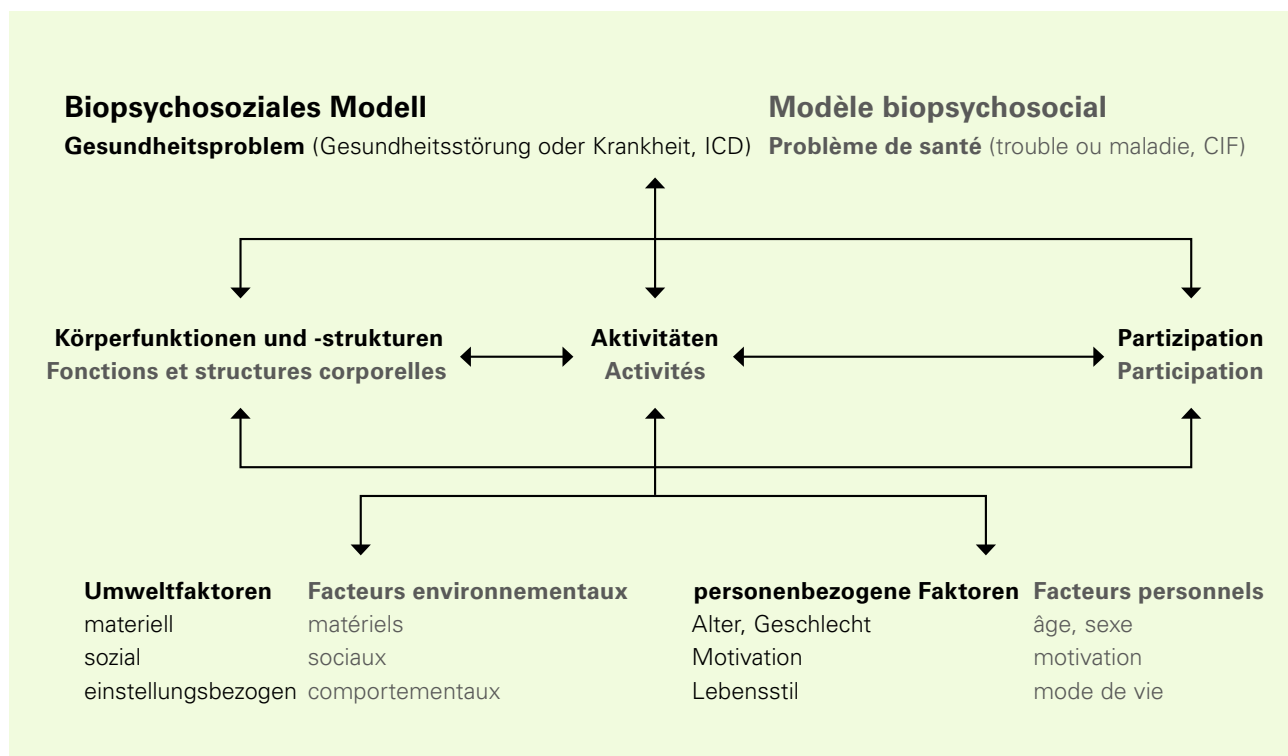


Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF (WHO 2001). I Illustration 1: modèle biopsychosocial du fonctionnement, du handicap et de la santé CIF (OMS 2001).

ger Beziehung des jungen Kindes zu seinen Familienangehörigen. Aber auch bei der Entwicklung von Aktivitäten und Körperfunktionen ist das Kind von seiner materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt abhängig [1]. Das familiäre Umfeld eines Kindes ist aus dieser Sicht ein Umweltfaktor, welcher die Funktionsfähigkeit eines Kindes fördern oder auch hemmen kann.

Familienzentrierte Praxis in der pädiatrischen Physiotherapie

In der pädiatrischen Physiotherapie haben wir es immer mit einem Klientensystem zu tun: dem Kind und seiner Familie. Wenn wir daran arbeiten, die Funktionsfähigkeit eines Kindes zu verbessern, müssen wir immer auch die Umweltfaktoren des Kindes einbeziehen, in diesem Fall seine Familie. Die familienzentrierte Praxis gilt heute in der Kinderphysiotherapie als «state of the art» [2]. Das bedeutet, dass sich die pädiatrische Physiotherapie nicht primär an das Kind mit beeinträchtigter Funktionsfähigkeit richten sollte, sondern an die Familie als Einheit. Gemäss Rosenbaum [3] entwickelt sich ein Kind am besten in einer unterstützenden Familie, in der die Bedürfnisse aller Familienmitglieder berücksichtigt werden. Die PhysiotherapeutInnen können dazu beitragen, dass sich der Umweltfaktor Familie positiv auf die Funktionsfähigkeit des Kindes auswirkt. Dazu müssen sie nicht nur die Bedürfnisse des Kindes, sondern auch jene der Eltern und Geschwister verstehen und respektieren sowie die Eltern darin unterstützen, informierte Entscheidungen zu fällen.

sozialen zu seinem Lebensraum. Aber auch bei der Entwicklung seiner Aktivitäten und seiner körperlichen Funktionen hängt das Kind von seiner materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt ab [1]. Aus dieser Sicht ist das familiäre Umfeld eines Kindes ein Umweltfaktor, der die Funktionsfähigkeit eines Kindes fördern oder auch hemmen kann.

Pratique de la physiothérapie pédiatrique centrée sur la famille

En physiothérapie pédiatrique, nous avons toujours affaire à un réseau de bénéficiaires: l'enfant et sa famille. Lorsque nous travaillons sur l'amélioration du fonctionnement d'un enfant, nous devons toujours inclure les facteurs environnementaux, en l'occurrence sa famille. En physiothérapie pédiatrique, la pratique centrée sur la famille est aujourd'hui considérée comme la norme [2]. Cela signifie que la physiothérapie pédiatrique ne doit pas s'adresser en premier lieu à l'enfant dont le fonctionnement est altéré, mais à la famille en tant qu'unité. Selon Rosenbaum [3], un enfant se développe mieux au sein d'une famille qui le soutient et qui répond aux besoins de tous ses membres. Les physiothérapeutes peuvent contribuer à l'impact positif du facteur environnemental familial sur le fonctionnement de l'enfant. À cet effet, il importe de comprendre et de respecter les besoins de l'enfant, mais aussi ceux des parents ainsi que des frères et sœurs, et d'aider les parents à prendre des décisions éclairées.

Die Eltern als gleichwertige Partner

In der familienzentrierten Praxis ist die Beziehung zwischen den Familienmitgliedern und dem Therapeuten oder der Therapeutin von grosser Bedeutung. Sie beeinflusst entscheidend, wie stark sich Eltern als aktive Partner im Therapieprozess des Kindes beteiligen. Wenn die Physiotherapeutin die Eltern als gleichwertige Partner ansieht und auch ihre Wünsche, Ziele und Bedürfnisse einbezieht, ist eine wichtige Basis für eine vertrauensvolle Beziehung gelegt.

In der familienzentrierten Praxis sind die Eltern immer gleichwertige und aktive Partner im Interventionsprozess. Ihre vielfältigen Rollen im Therapieprozess sind jedoch unter anderem vom Alter des Kindes und vom Schweregrad der Beeinträchtigung abhängig:

Bei *Jugendlichen* besteht die Rolle der Eltern häufig primär darin, ihr Kind emotional zu unterstützen, damit es die notwendigen Therapiemassnahmen adhärent durchführen kann (z.B. Tragen eines Korsetts oder Durchführung des Heimprogramms).

Bei *Kindern im Grundschulalter* besteht die Aufgabe der Eltern oft darin, die physische und soziale Umwelt des Kindes so zu gestalten, damit das Kind seine Funktionsfähigkeit auf allen Ebenen verbessern kann. Die Rolle der PhysiotherapeutInnen besteht in diesem Fall darin, die Eltern adäquat zu informieren, sie zu beraten und zu unterstützen, damit sie die Umwelt des Kindes als optimalen Förderfaktor gestalten können und so ihre Ziele und Wünsche erreichen.

Familienzentrierte Praxis: das Frühinterventionsprogramm COPCA®

Säuglinge und Kleinkinder sind in der Entwicklung ihrer Funktionsfähigkeit besonders von ihrem Umfeld abhängig. Ich möchte die Rolle der Familie und auch die Rolle der TherapeutInnen in diesem Lebensabschnitt anhand des Interventionsprogramms «Coping with and Caring for Infants with Special Needs» (COPCA) aufzeigen. COPCA® ist ein familienzentriertes Frühinterventionsprogramm für Familien mit einem Säugling oder Kleinkind mit neuromotorischen Funktionsstörungen. Das Programm entwickelten die Kinderphysiotherapeutin Tineke Dirks und die Entwicklungsneurologin Mijna Hadders-Algra aus Groningen (NL) [4].

Das Ziel von COPCA® ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, das junge Kind im Rahmen von Alltagsaktivitäten autonom zu fördern. Die wichtigste Strategie, um dieses Ziel zu erreichen, ist das Coaching der Familienmitglieder. Im COPCA®-Programm werden die TherapeutInnen als «Coach» bezeichnet. Die Eltern und eventuell auch Geschwister sind in einer aktiven Rolle und fordern das Kind mit beeinträchtigter Funktionsfähigkeit zu einem aktiven, explorierenden und variationsreichen motorischen Verhalten in den Alltagsaktivitäten heraus. Dabei coacht die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut sie. Coaching in COPCA® bedeutet Informationsaustausch zwischen Eltern und Coach, Beobachten, Teilen von Beobachtungen, Fragen stellen, Zuhören, Vorschläge

Les parents comme partenaires égaux

Dans la pratique centrée sur la famille, la relation entre les membres de la famille et le ou la thérapeute revêt une grande importance. Son influence est décisive à la participation des parents au processus thérapeutique de l'enfant en tant que partenaires actifs. En considérant les parents en tant que partenaires égaux, en tenant compte de leurs souhaits, de leurs objectifs et de leurs besoins, le ou la physiothérapeute établit une base importante de la relation de confiance.

Dans la pratique centrée sur la famille, les parents sont toujours des partenaires égaux et actifs dans le processus d'intervention. Toutefois, leurs rôles multiples dans le processus thérapeutique dépendent, entre autres, de l'âge de l'enfant et de la sévérité de la déficience:

Chez *les adolescent-es*, les parents sont souvent appelés avant tout à fournir un soutien émotionnel à leur enfant, afin que ce dernier adhère aux mesures thérapeutiques nécessaires (p.ex. le port d'un corset ou la réalisation du programme à domicile).

Chez *les enfants en âge de fréquenter l'école primaire*, le rôle des parents est souvent d'aider à façonner l'environnement physique et social de l'enfant pour qu'il puisse améliorer son fonctionnement à tous les niveaux. Dans ce cas, le rôle des physiothérapeutes consiste à donner les informations, les conseils et le soutien adéquats aux parents afin que ces derniers puissent offrir à l'enfant un environnement optimal pour atteindre leurs objectifs et leurs souhaits.

Pratique centrée sur la famille: le programme d'intervention précoce COPCA®

Les nourrissons et les enfants en bas âge sont particulièrement dépendants de leur environnement pour développer leur fonctionnement. À partir du programme d'intervention *Coping with and Caring for Infants with Special Needs* (COPCA), je voudrais mettre en évidence le rôle de la famille ainsi que celui des thérapeutes à ce stade de la vie. Le COPCA® est un programme d'intervention précoce centré sur la famille, destiné aux familles qui ont un nourrisson ou un enfant en bas âge atteint de dysfonctionnements neuromoteurs. Le programme a été développé par Tineke Dirks, physiothérapeute en pédiatrie, et Mijna Hadders-Algra, neurologue du développement, à Groningen (NL) [4].

L'objectif du programme COPCA® est de permettre aux membres de la famille de soutenir l'enfant en bas âge de manière autonome dans ses activités quotidiennes. La principale stratégie pour atteindre cet objectif est le coaching des membres de la famille. Dans le programme COPCA®, les thérapeutes sont appelé-es «coachs». Les parents, et éventuellement les frères et sœurs, jouent un rôle actif et incitent l'enfant dont le fonctionnement est altéré à adopter un comportement moteur actif, exploratoire et varié dans les activités de la vie quotidienne. Le ou la physiothérapeute les accompagne dans ce processus. Les maîtres mots du coaching dans le cadre du programme COPCA® sont l'échange d'infor-

(nicht Ratschläge oder Instruktionen) einbringen, die Situation reflektieren und Feedback geben [5] (*vergleiche Fallbeispiel und Bilder*).

Zu Beginn erleben die Familien und TherapeutInnen die neue Rollenverteilung als herausfordernd. In der traditionellen Säuglingsbehandlung ist die Therapeutin oder der Therapeut oft in der aktiven Rolle der Behandelnden und die Eltern sind Zuschauer oder Umsetzende von Instruktionen. Eine aktive Rolle zu übernehmen, Entscheidungen zu fällen und zu reflektieren, ist für Eltern zu Beginn oft ungewohnt. Mütter sind jedoch schnell in der Lage, diese Rolle zu übernehmen und sie schätzen sie dann auch sehr. Dies zeigte eine Studie, welche die Erfahrungen von Eltern mit COPCA® in der Schweiz untersuchte [6].

COPCA® erzielt mehr Variation im motorischen Verhalten als das traditionelle Vorgehen

Eine aktuelle Studie belegte: Frühgeborene Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten von Familien, die COPCA® erhalten haben, zeigten im Alter von 18 Monaten deutlich mehr Variation im motorischen Verhalten und erreichten motorische Meilensteine früher als Kinder von Familien, welche traditionelle Säuglingsbehandlung erhielten. Das Coaching der Eltern trug entscheidend zu diesem signifikanten Unterschied bei [8]. Das Coaching der Eltern erwies sich nicht nur bei Frühinterventionen als vielversprechende Strategie, sondern auch bei Familien mit älteren Kindern mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit [9, 10].

Coaching-Skills erlernen

Für die TherapeutInnen bedeutet der Rollenwechsel, ihren Fokus vom Kind auf die ganze Familie zu verlagern, die Familienmitglieder als gleichwertige Partner zu sehen und die Familie zu coachen anstatt zu instruieren. Coaching und Instruktion sind zwei unterschiedliche Strategien mit unterschiedlichen Vorgehensweisen und Zielen¹.

Ziel einer Instruktion ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, eine vorgegebene Behandlungsmassnahme so korrekt wie möglich umzusetzen. Eine Instruktion ist eine klare Handlungsanweisung.

Ziel von Coaching ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, ihre eigene Strategie in der Förderung des Kindes zu finden. Dazu wendet der Coach Coachingstrategien wie oben beschrieben an. Coaching-Skills müssen erlernt und geübt werden; dies ist ein Prozess, der Zeit braucht [7].

Wirksam, aber noch zu wenig eingesetzt

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Effektivität der Rolle der Familienmitglieder als aktive und gleichwertige Partner in der pädiatrischen Physiotherapie wissenschaftlich

mationen entre les parents et le ou la coach, l'observation, le partage des observations, les questions, l'écoute, les suggestions (pas de conseils ou d'instructions), la réflexion sur la situation et le feedback [5] (*voir encadré Exemple de cas et images*).

Au départ, les familles et les thérapeutes ressentent la nouvelle répartition des rôles comme un défi. Dans le cadre du traitement traditionnel des nourrissons, le ou la thérapeute joue souvent un rôle actif et les parents sont spectateurs ou exécutent les instructions. Au début, les parents ne sont pas toujours habitués à jouer un rôle actif, à prendre des décisions et à y réfléchir. Cependant, les mères sont rapidement capables d'assumer ce rôle, qu'elles apprécient alors beaucoup, comme le montre une étude qui s'est penchée sur les expériences de parents avec le programme COPCA® en Suisse [6].

Le programme COPCA® permet d'obtenir une variation plus importante du comportement moteur que l'approche traditionnelle

Une étude récente a montré qu'à l'âge de 18 mois, les enfants prématurés atteints de problèmes neurologiques au sein de familles qui avaient bénéficié du programme COPCA® présentaient une variation significativement plus importante de leur comportement moteur et atteignaient des étapes motrices plus rapidement que les nourrissons dont la famille avait bénéficié d'un traitement traditionnel. Le coaching des parents s'est avéré un facteur clé pour expliquer cette différence significative [8]. Le coaching des parents s'est révélé être une stratégie prometteuse pour les interventions précoces, mais aussi pour les familles avec des enfants plus âgés qui présentaient diverses déficiences fonctionnelles [9, 10].

Apprendre les techniques de coaching

Pour les thérapeutes, changer de rôle revient à déplacer leur centre d'attention de l'enfant vers la famille entière, à considérer les membres de la famille comme des partenaires égaux et à coacher la famille plutôt qu'à lui donner des instructions. Le coaching et l'instruction sont deux stratégies différentes, avec des approches et des objectifs différents¹.

L'objectif de l'instruction est de permettre aux membres de la famille de mettre en œuvre une mesure thérapeutique donnée aussi correctement que possible. Une instruction est une directive d'action claire.

L'objectif du coaching est de permettre aux membres de la famille de trouver leur propre stratégie pour soutenir l'enfant. À cet effet, le ou la coach applique les stratégies de coaching décrites précédemment. Celles-ci doivent être apprises et travaillées; ce processus exige du temps [7].

¹ Coaching und Instruktion erklärt:
www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink

¹ Explications sur le coaching et l'instruction:
www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink



Asymmetrie der Kopfhaltung mit bevorzugter Rotation nach links. Im familienzentrierten Coaching probiert die Mutter Variationen aus, um das Kind optimal zu fördern. Der Coach teilt die Beobachtungen mit der Mutter und stellt reflexive Fragen. | Port asymétrique de la tête avec rotation préférentielle vers la gauche. Dans le coaching centré sur la famille, la mère essaie des variations pour soutenir l'enfant de façon optimale. Le ou la coach partage ses observations et pose des questions à la mère pour l'amener à réfléchir à sa pratique.



Die Mutter fordert das Kind mit dem Spielzeug zur motorischen Eigenaktivität heraus und verändert die Position des Spielzeugs mit dem Ziel, dass das Kind den Kopf in der Mittellinie hält. | À l'aide d'un jouet, la mère stimule l'enfant à s'engager dans une activité motrice autonome et change la position du jouet pour que l'enfant maintienne sa tête dans la ligne médiane.

Fallbeispiel: Coaching bei asymmetrischer Kopfhaltung

Lea ist 4 Monate alt. Aufgrund einer Asymmetrie der Kopfhaltung mit bevorzugter Rotation nach links wurde sie zur Physiotherapie angemeldet. Der COPCA-Coach und die Mutter von Lea vereinbaren das Behandlungsziel: «Lea kann ihren Kopf in der Bauchlage für fünf Minuten in der Mittellinie halten.» Die Mutter fordert Lea spielerisch zur motorischen Eigenaktivität heraus. Der Coach beobachtet die Interaktion zwischen Mutter und Kind und teilt ihre Beobachtungen mit der Mutter: «Wir sehen, dass Lea ihren Kopf gerne nach links dreht» (Bild 1). Der Coach stellt der Mutter die Frage: «Was könnten Sie tun, damit Lea ihren Kopf mehr in eine symmetrische Haltung bringt?» Die Mutter probiert unterschiedliche Möglichkeiten aus; sie verändert die Position des Spielzeugs und auch ihre eigene Position. Der Coach beobachtet die Interaktion erneut und teilt die Beobachtungen: «Wenn das Spielzeug in der Mittellinie liegt und Sie nicht im linken Blickfeld von Lea sind, beobachtet Lea das Spielzeug und bringt ihren Kopf in die Mitte.» (Bild 2). Dieser Vorgang wiederholt sich mehrmals mit Variationen und am Ende gelingt es Lea, ihren Kopf fünf Minuten in der Mittellinie symmetrisch zu halten. Der Coach fragt die Mutter: «Was denken Sie hat Lea geholfen, das Ziel zu erreichen?» Die Mutter reflektiert darauf hin, was gut und was weniger gut funktionierte. Der Coach fasst die Aktivitäten, die gut funktioniert haben, im Sinne eines Feedbacks zusammen und bespricht mit der Mutter, wie sie bis zum nächsten Treffen in dieser Art und Weise Lea weiter unterstützen kann.

Exemple de cas: coaching pour traiter un port asymétrique de la tête

Lea a 4 mois. Elle effectue une rééducation physiothérapeutique en raison d'un port asymétrique de la tête avec rotation préférentielle vers la gauche. Le coach du programme COPCA® et la mère de Lea s'accordent sur l'objectif du traitement: «Lea peut tenir sa tête dans la ligne médiane pendant cinq minutes en position couchée sur le ventre». La mère stimule Lea de façon ludique à s'engager dans une activité motrice autonome. Le coach observe l'interaction entre la mère et l'enfant et partage ses observations avec la mère: «Nous voyons que Lea aime tourner la tête vers la gauche» (image 1). Le coach pose la question suivante à la mère: «Que pourriez-vous faire pour que Lea tourne davantage la tête dans une position symétrique?» La mère essaie différentes options; elle change la position du jouet, ainsi que sa propre position. Le coach observe de nouveau l'interaction et partage ses observations: «Si le jouet se trouve au milieu et que vous n'êtes pas dans le champ de vision gauche de Lea, elle regarde le jouet et ramène sa tête au centre» (image 2). Ce processus est répété plusieurs fois, avec des variations; finalement, Lea parvient à garder sa tête symétriquement dans la ligne médiane pendant cinq minutes. Le coach demande à la mère: «Selon vous, qu'est-ce qui a aidé Lea à atteindre son objectif?» La mère réfléchit à ce qui a bien fonctionné et à ce qui a moins bien fonctionné. Le coach résume les activités qui ont bien fonctionné sous forme de feedback et discute avec la mère comment elle peut continuer à soutenir Lea dans ce sens jusqu'à la prochaine séance.

gut belegt ist [2]. In der Alltagspraxis ist die Rolle der Eltern aber noch relativ häufig auf jene des Zuschauers oder «Taxifahrers» des Kindes beschränkt. Auch das Potenzial von Coaching als effektive Behandlungsstrategie ist erkannt und wissenschaftlich untermauert.

Coaching wird dennoch erst relativ selten eingesetzt oder mit Instruktion verwechselt. Wenn sowohl Eltern als auch TherapeutInnen die neuen Rollen konsequent einnehmen, tragen sie wesentlich zu einer wirksamen Kinderphysiotherapie und zu einer verbesserten Funktionsfähigkeit von Kindern mit Beeinträchtigungen bei. ■



Schirin Akhbari Ziegler, PhD PT, ist Leiterin Schwerpunkt Pädiatrie im MSc PT und Dozentin am Institut für Physiotherapie der ZHAW, wo sie auch forscht. Sie untersuchte in ihrer Dissertation das COPCA-Programm in der Schweiz. Der Physioswiss-Forschungsfonds unterstützte dieses Projekt finanziell.

Schirin Akhbari Ziegler, PhD PT, est responsable du MSc PT spécialisé en pédiatrie et chargée de cours à l'Institut de physiothérapie de la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW), où elle mène également des recherches. Dans sa thèse de doctorat, elle s'est intéressée au programme COPCA® en Suisse. Le projet a été partiellement financé par le Fonds de la recherche de Physioswiss.

Efficace, mais encore trop peu utilisé

En résumé, l'efficacité du rôle des membres de la famille en tant que partenaires actifs et égaux en physiothérapie pédiatrique est bien établie sur le plan scientifique [2]. Toutefois, dans la pratique quotidienne, le rôle des parents reste encore assez souvent limité à celui de spectateurs ou de «chauffeurs» de l'enfant. Le potentiel du coaching en tant que stratégie de traitement efficace est lui aussi reconnu sur des bases scientifiques.

Néanmoins, le coaching n'est utilisé qu'assez rarement ou encore confondu avec l'instruction. Si les parents et les thérapeutes adoptent résolument ces nouveaux rôles, ils contribuent de manière significative à une physiothérapie pédiatrique efficace et à un fonctionnement amélioré des enfants atteints de handicaps. ■

Literatur | Bibliographie

1. ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, 2. korrigierte Auflage. World Health Organization. Herausgeber: Hollenweger J, de Camargo OK. Bern: Hogrefe Verlag (2017).
2. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-Analysis of family-centered helping practices research. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2007; 13: 370–378.
3. Rosenbaum P, King S, Law M, et al. Family-centered service: a conceptual framework and research review. Phys Occup Ther Pediatr. 1998; 18: 1–20.
4. Dirks T, Blauw-Hospers CH, Hulshof LJ, Hadders-Algra M. Differences between the family-centered «COPCA» program and traditional infant physical therapy based on neurodevelopmental treatment principles. Phys Ther. 2011; 91: 1303–1322.
5. Akhbari Ziegler S, Dirks T, Hadders-Algra M. Coaching in early physical therapy intervention: the COPCA program as an example of translation of theory into practice. Disabil Rehabil. 2019; 41(15): 1846–1854.
6. Akhbari Ziegler S, Mitteregger E, Hadders-Algra M. Caregivers' experiences with the new family-centred paediatric physiotherapy programme COPCA: A qualitative study. Child Care Health Dev. 2019; 46(1): 28–36.
7. Akhbari Ziegler S, Hadders-Algra M. Coaching approaches in early intervention and paediatric rehabilitation. Dev Med Child Neurol. 2020; 62(5): 569–574.
8. Akhbari Ziegler S, von Rhein M, Meichtry A, Wirz M, Hielkema T, Hadders-Algra M; the Swiss Neonatal Network & Follow-Up Group. The Coping With and Caring for Infants with Special Needs intervention was associated with improved motor development in preterm infants. Acta Paediatr. 2020; 00: 1–12.
9. Baldwin P, King G, Evans J, et al. Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: an integrated model of practice. Phys Occup Ther Pediatr. 2013; 33(4): 467–483.
10. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Coaching parents to enable children's participation: an approach for working with parents and their children. Aust Occup Ther J. 2009; 56: 16–23.